

Scoliosi, importante evitare la chirurgia

Trattare la scoliosi con un protocollo di esercizi fisici e corsetto può rivelarsi l'approccio corretto per scongiurare l'intervento chirurgico

Utilizzare tutti i mezzi per cercare di evitare il peggioramento della scoliosi e quindi, se possibile, il ricorso alla chirurgia. Un obiettivo importante quanto difficile.

«Presso la nostra struttura tracciamo, insieme ai pazienti, percorsi riabilitativi personalizzati che comprendono, in base alle necessità individuali, sia l'utilizzo del corsetto sia un protocollo di esercizi (Seas), restato negli anni e oggetto di studi che ne hanno avallato l'effetto positivo attraverso una serie di evidenze scientifiche» - ci ha spiegato **Stefano Negrini**, fisiatra e direttore scientifico Isico, l'Istituto Scientifico Italiano della Colonna Vertebrale (www.isico.it), che è uno dei punti di riferimento riabilitativi nel nostro Paese per il trattamento conservativo della scoliosi.

Evidenze Cochrane

Tra gli ultimi studi sull'argomento c'è una revisione Cochrane sull'uso dei corsetti nella scoliosi idiopatica adolescenziale (Ais), pubblicata sulla rivista *Cochrane Library* e su *Spine*, e due studi sull'utilizzo di corsetti rigidi nelle scoliosi idiopatiche giovanili (*Jis*) (vedi articolo pubblicato su *Tabloid di Ortopedia* Nr. 8/2010, ndr), presentati a Montreal in occasione del 7° Congresso Internazionale sul trattamento conservativo delle deformità della colonna, organizzato da Sosort (International Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment). Nella revisione Cochrane sono stati presi in considerazione due studi, nei quali si sono messi a confronto pazienti che utilizzavano il corsetto e pazienti sottoposti ad altri trattamenti o non trattati affatto. Nel primo studio prospettico sono state coinvolte 286

ragazze in cura presso 10 centri ortopedici in Canada, Stati Uniti, Svezia e Gran Bretagna, che facevano ricorso a diversi trattamenti per correggere la scoliosi con un angolo di curva fra i 25 e i 40 gradi. In base alle radiografie eseguite a conclusione della fase di crescita, nel 74% dei casi il corsetto ha fermato l'evoluzione della scoliosi, molto meglio della semplice osservazione (34%) e della stimolazione elettrica (percentuale di successo 33%).

Nel secondo studio, di tipo randomizzato, è stata confrontata l'efficacia di corsetti rigidi ed elastici indossati da 43 ragazze per 45 mesi. Quello rigido ha dato risultati migliori, mentre non ci sono differenze significative fra i due gruppi per quanto riguarda la percezione soggettiva delle difficoltà quotidiane associate all'uso del corsetto.

Un tema dibattuto

La scoliosi idiopatica adolescenziale è una deformità tridimensionale del rachide, di solito diagnosticata attorno ai 10 anni con la presenza di una curva superiore ai 10 gradi. Costituisce il 70-80% dei casi di scoliosi.

Anche se l'Ais può progredire durante la crescita e causare una deformità superficiale, solitamente non è sintomatica. Ad ogni modo, se la curvatura finale del rachide supera in età adulta una certa soglia critica, il rischio

di problemi di salute e di una progressione della curva aumentano. In alcuni paesi i corsetti vengono tradizionalmente raccomandati per fermare il peggioramento della curva, in altri paesi (soprattutto di area anglofona, come gli Stati Uniti) sono criticati. Generalmente bisogna indossarli a tempo pieno e il trattamento si prolunga per anni.

Isico adotta un approccio graduale: "Il nostro primo passo è l'osservazione. Appena ci accorgiamo che il paziente è a rischio di corsetto - spiega il dottor Negrini - si interviene con gli esercizi. Di solito proponiamo il corsetto rigido con curve oltre i 20 gradi anche se tra i 20 e i 30 gradi in colonne flessibili (sino a Risser 2), da qualche anno, interveniamo con un corsetto elastico, lo Spinecor (vedi box a lato), meno invasivo. Fondamentale è trovare un punto di equilibrio per non rischiare di sottovolumare il problema, ma nemmeno intervenire in maniera eccessiva".

Oggi l'unica alternativa al corsetto è la strategia "wait and see", ossia aspettare fino al termine della crescita per poi eventualmente intervenire con la chirurgia. In realtà, sulla base dei risultati della review Cochrane ci sono evidenze scientifiche a favore dell'utilizzo del corsetto anche se non esistono abbastanza studi per trarre conclusioni definitive.

Se si concorda sul fatto che la pratica clinica basata sulla evidenza dipende dalla migliore evidenza combinata all'esperienza del medico e alle preferenze del paziente, quest'ultimo deve poter valutare più opzioni. La scelta nei casi più difficili dovrebbe quindi derivare da una discussione multidisciplinare per la quale sia la pratica chirurgica sia il trattamento riabilitativo con corsetto siano supportati dall'esperienza clinica.

Ulteriori ricerche dovrebbero concentrarsi sui risultati incentrati sui pazienti a breve e a lungo termine, in aggiunta alle misurazioni come l'angolo di Cobb. Gli Rct e gli studi di gruppo prospettici dovrebbero seguire entrambi i criteri per lo studio dei corsetti, cioè quelli della Scoliosis Resarch Society (Srs) e della Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment (Sosort).

SPINECOR, IL CORSETTO ELASTICO

Lo Spinecor è nato nel '93 in Canada, presso il St. Justine Hospital di Montreal, a seguito di una ricerca sull'etiopatogenesi della scoliosi. È stato introdotto in Italia anni fa, ma poi abbandonato e quindi riproposto da Isico che lo utilizza in maniera selettiva nelle scoliosi adolescenziali per curve lievi tra i 20 e i 30 gradi e per ritardare, nelle scoliosi giovanili, l'indossamento del corsetto rigido ma al tempo stesso fornire già una terapia efficace.

Lo Spinecor è un corsetto dinamico basato sul principio del Movimento Correttivo Spinecor che viene insegnato e mantenuto nel tempo attraverso una specifica fasciatura elastica. Attraverso due studi retrospettivi, Isico ha confrontato lo Spinecor con esercizi e corsetto rigido. In termini di risultato, o breve termine, nel primo caso, sono emersi risultati simili nel prevenire la prescrizione del corsetto rigido rispetto agli esercizi, con un 86% di miglioramento contro il 90% degli esercizi, a fronte però di un vantaggio nell'estetica che invece gli altri lasciano invariata. Nel secondo studio il corsetto rigido ha mostrato risultati più positivi rispetto ai gradi Cobb mentre non ci sono state differenze significative sull'estetica e sull'efficacia nel prevenire l'evoluzione delle curve.

Chiaramente il sistema Spinecor, rispetto al corsetto rigido, è praticamente invisibile e consente tutti i movimenti del tronco, inoltre richiede esercizi compensativi meno assidui perché ha un impatto negativo minore a livello fisico.

GLI ESERCIZI SEAS

Seas significa Approccio Scientifico con Esercizi allo Scoliosi. Non è un metodo ma è un approccio e come tale è in continua evoluzione grazie alle conoscenze e alle evidenze scientifiche che Isico costruisce attraverso la ricerca. "Utilizziamo il protocollo nel momento in cui ci accorgiamo che uno dei nostri pazienti è a rischio corsetto, in media con curve di 15 gradi - dice il dottor Stefano Negrini - L'approccio Seas è il primo passo per cercare di evitarlo perché il nostro obiettivo è essere il meno invasivi possibile, e ovviamente gli esercizi sono meno invasivi del corsetto. Naturalmente consideriamo ogni situazione singolarmente e se ci sono fattori di rischio, ad esempio inizio della pubertà, gibbo importante, dorso piatto, familiarità, problemi di peso e così via, possiamo optare per soluzioni diverse dal protocollo standard".

I dati emersi da uno studio scientifico sull'efficacia degli esercizi Seas hanno dimostrato che i pazienti in trattamento senza corsetto che applicano il protocollo hanno minor probabilità di dover indossare il corsetto (6% rispetto al 25%) e sul lungo periodo, a fine crescita, c'è una riduzione dal 43% al 28% di prescrizione del corsetto, con inoltre una diminuzione delle ore di indossamento prescritte e un mantenimento in misura maggiore della correzione acquisita. I risultati dello studio sono stati pubblicati in letteratura scientifica internazionale e nel 2008 ha vinto il più importante premio per un lavoro clinico sul trattamento riabilitativo della scoliosi, il Sosort Clinical Research Award.

I piani di esercizi Seas vengono sviluppati da un fisioterapista appositamente formato e specializzato. Gli esercizi in Isico si basano su una forma attiva di autocorrezione: questo significa che il paziente deve raggiungere il massimo della correzione che può conquistare in quel momento della sua patologia in tutti e tre i piani di deformità e che gli esercizi stessi cambiano regolarmente e vengono adattati in base alle esigenze individuali. L'allenamento viene prescritto due-tre volte la settimana per 45 minuti e ogni due o tre mesi viene rivisto a seconda della crescita, delle capacità acquisite e così via. Inoltre è la scienza stessa, con le scoperte emerse dagli studi, che impone di volta in volta di aggiornare l'approccio e svilupparlo.

Gli esercizi non possono in alcun modo paragonarsi o sostituirsi al corsetto, ma hanno la capacità di "allenare" la consapevolezza di sé, i riflessi e la prontezza motoria. E i risultati dimostrano che questo è di certo utile in pazienti scoliotici.

